Zur Ätiologie der Leukoplakie.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 14. März 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Paul Wallenberg

prakt. Arzt aus Danzig.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Max Cohn, prakt. Arzt.
- Dr. med. Carl Raske, prakt. Arzt.
- Dr. med. Emil Samter, prakt. Arzt.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinen verehrten Eltern

und

Seinem teuren Onkel Dr. Abraham Wallenberg

gewidmet

vom

Verfasser.

Es ist das Verdienst Schwimmers[1]), durch seine klassische Arbeit „Die idiopathischen Schleimhautplaques der Mundhöhle, Leukoplakia buccalis“, uns über eine Krankheitsform in klinischer und pathologischer Hinsicht aufgeklärt zu haben, die einerseits als Psoriasis, andrerseits als Ichthyosis und auch als Keratosis und Tylosis oris bezeichnet worden ist.

Nach Schwimmer verstehen wir unter „Leukoplakia eine fast ausschliesslich auf der Mundhöhlen- und Zungenschleimhaut, nur sehr selten auf jener der weiblichen Genitalien vorkommende, exquisit chronische, idiopathische Erkrankung, deren Wesen in milchweissen, schwielenartigen, oberflächlichen Verdickungen besteht, welche als örtliches Übel erscheint, mit anderweitigen Krankheitszuständen des Organismus in keinerlei nachweisbarem Zusammenhang steht und ihrem schliesslichen Ausgange mitunter den Gesamtorganismus zu beeinflussen vermag“.

---

[1]) Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syph. IV. 1877.

Wenn uns nun auch durch Schwimmers Arbeit die klinischen Erscheinungen und die histologischen Veränderungen der Schleimhäute durch die Leukoplakie klar geworden sind, so ist doch die Frage über die Entstehung dieser Krankheit und ihre Bedeutung durchaus unabgeschlossen. Lange glaubte man in der Syphilis das alleinige ätiologische Moment für die Entstehung der Leukoplakie gefunden zu haben, und man hielt dieselbe geradezu für eine syphilitische Krankheit; die Erfahrung jedoch, dass sich das Übel derartiger Patienten unter einer antisyphilitischen Behandlung nicht nur nicht besserte, sondern im Gegenteil verschlimmerte, und die auffällige Thatsache, dass einer grossen Anzahl von Leukoplakie bei Männern sehr wenige bei Frauen in der Litteratur gegenüberstehen, während wir annehmen müssen, dass von der Syphilis beide Geschlechter in nahezu gleicher Anzahl betroffen sind, dass also ebensoviel Frauen wie Männer syphilitische Ulcerationen am Gaumen, an der Mundschleimhaut und der Zunge aufzuweisen haben, schliesslich die anamnestische Angabe in sicher verbürgten Fällen, dass die betreffenden Patienten niemals Lues gehabt haben, führen uns dazu, annehmen zu müssen, dass

die Leukoplakie an sich nichts mit Syphilis zu thun habe.

Wenn daher Kaposi[2]) von dieser Krankheit behauptet, sie wäre ein ausschliessliches und alleiniges Produkt allgemeiner Syphilis, so müssen wir dies als irrig zurückweisen; vielmehr stellt die Leukoplakie eine idiopathische Krankheitsform dar. An Interesse gewinnt nun die Leukoplakie durch den Umstand, dass man in vielen Fällen nach Leukoplakie Carcinom sich entwickeln sah. Schon Neligan[3]) berichtet im Jahre 1862 von einem Fall, wo bei einem 46jährigen Patienten mit Leukoplakie der Zunge und Lippe sich nach vier Jahren Zungencarcinom entwickelte.

Im Jahre 1877 ist dann eine treffliche Arbeit von Nédopil[4]), Assistenten von Prof. Billroth, erschienen, in der 15 Fälle von Leukoplakie mitgeteilt werden, die bis auf einen sämtlich in Carcinom endigten. —

Wie uns nun das ursächliche Moment, das die Umwandlung der an Leukoplakie erkrankten

---

[2]) Kaposi: Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute. Wien 1875.

[3]) Dublin. quarterly Journal 1862.

[4]) Nédopil: Über die Psoriasis der Zungen- u. Mundschleimhaut und deren Verhältnis zum Carcinom. Arch. für klin. Chirurgie. Band XX. 1877.

Parthieen in Carcinom bewirkt, unbekannt ist, und wir uns deshalb genötigt sehen, dafür eine gewisse individuelle Prädisposition oder eine embryonale Anlage verantwortlich zu machen, so sind wir auch in vielen Fällen dieser Krankheitsform, der Leukoplakie, bei der Frage nach der Entstehungsursache in Verlegenheit.

Die mir zu Gebote stehende Litteratur habe ich nun in der vorliegenden Arbeit hinsichtlich der Ätiologie der Leukoplakie zu sichten versucht.

Dass die Beobachtungen von Leukoplakie beim weiblichen Geschlecht im Verhältnis zu ihrem Vorkommen bei Männern sehr gering sind, ist eine bereits bekannte Thatsache. U. A. sagt Nédopil[4]): „Weder auf der Klinik noch in der Privatpraxis des Professor Billroth wurde bisher ein Fall von Psoriasis bei Frauen beobachtet".

Wenn bei anderen Autoren demgegenüber nicht so ungünstige Verhältnisse herrschen, d. h. das gänzliche Fehlen dieser Krankheitsform beim weiblichen Geschlecht überhaupt, so müssen wir doch das anerkennen, dass die Leukoplakie eine Krankheit ist, die vorwiegend das männliche Geschlecht befällt.

Unter den in der Litteratur beschriebenen Krankheitsfällen von Leukoplakie habe ich 7 resp. 8 bei Frauen gefunden.

Die anamnestischen Angaben dieser letzteren, auf ihre Ätiologie geprüft, ergiebt, dass

2 von diesen Syphilis gehabt,

1 starke Raucherin gewesen ist,

während sich in den andren Fällen irgend eine Ursache für die Entstehung des Leidens aus der Anamnese absolut nicht herleiten lässt.

Drei von diesen Fällen gewinnen noch besonderes Interesse durch den ziemlich ungewöhnlichen Sitz der Schleimhauterkrankung, nämlich an den Genitalien.

Schwimmer hat auch in dieser Beziehung Klarheit geschaffen und darauf hingewiesen, dass die sogenannte Psoriasis vulvae eine mit der Leukoplakie oris identische Krankheit ist, und ich verweise deshalb auf die Kapitel seiner Monographie, welche die histologischen Veränderungen der Schleimhäute betreffen[5]).

Der eine Fall stammt aus dem Jahre 1875 und ist von Weir[6]) beschrieben worden.

---

[5]) Vierteljahrsschrift für Dermatol. und Syph. Bd. V. 1878. p. 93 ff.

[6]) New-York. med. Journal, März 1875, und Archiv f. Dermatol. 1876. p. 463.

Es handelt sich um eine 61jährige Frau, die seit dem 16. Lebensjahre an heftigem Pruritus vulvae litt; es zeigten sich bei ihr die Erscheinungen der Psoriasis vulvae, indem an den kleinen Labien sich unregelmässige, sehr empfindliche, perlgraue Flecke, die in die gesunde Schleimhaut übergingen, entwickelten, aus denen $1^1/_2$ Jahr nach der ersten Spitalaufnahme Epithelioma vulvae entstand, an dem Patientin operiert wurde.

Mehr Interesse nimmt ein von Schwimmer selbst mitgeteilter Fall (Fall 13) in Anspruch, weil es sich in ihm um gleichzeitige Erkrankung der Mund- und Vaginalschleimhaut handelt. Bei einer 56 jährigen Frau, die nie Syphilis gehabt hat, war die Zunge und die beiderseitige Wangenschleimhaut von der Leukoplakie ergriffen, ausserdem waren die grossen und kleinen Schamlippen beiderseits mit Plaques bedeckt.

Hierher gehört ferner ein Fall von Leukoplakie, den Reclus[7]) mitgeteilt hat.

Es handelt sich hier um eine Leukoplakie der Vaginalschleimhaut bei einer 58 jährigen Frau.

---

[7]) Reclus: Leukoplasie et cancroïde des muqueuses buccales et vaginales. Gazette des hôpitaux. No. 74. 1888. p. 685.

Aus der Anamnese lässt sich folgendes entnehmen:

Schon im 12. Lebensjahr bemerkte Patientin Belege auf der Vaginalschleimhaut (dartres vaginales), im 20. Jahre heiratete sie; Patientin, die bis dahin stets gesund war, blieb es auch in der folgenden Zeit.

Im 50. Lebensjahre stellten sich Schmerzen in der Vagina ein.

Reclus konnte bei Besichtigung Cancroïd der grossen und kleinen Schamlippen und der Vagina constatieren.

Patientin wurde 1885 operiert; obwohl viel entfernt werden musste, trat Heilung prima intentione ein.

Bis August 1886 bestand Wohlbefinden; keine Veränderung.

In dieser Zeit constatierte Reclus das Vorhandensein eines kleinen „plaque leukoplasique", verdickt, aber ohne die silberglänzenden Reflexe, welche die Leukoplakieen sonst bei ihrem ersten Auftreten zeigen, dagegen gelblich grünen Aussehens, schuppend. Reclus schlug die Cauterisation vor; Patientin verweigerte dieselbe.

October 1886 konnte Reclus eine himbeerartige Geschwulst constatieren, die sich auf dem leukoplakischen Flecken entwickelt hatte.

Es handelte sich demnach, wenn nicht um Cancroïd, so doch um Papillom.

Es wurde nunmehr die Operation vollzogen; dabei stellte es sich heraus, dass die Geschwulst ein Epitheliom war. Seitdem geht es der Frau gut. Allerdings sah Reclus oberhalb der operierten Stelle eine Art von Silberreflex, der ihn ein Recidiv fürchten lässt.

Es ist schliesslich „ein Fall von Schleimplaques an den Genitalien eines Kindes mit Bezug auf die Beurteilung des Modus der Syphilisübertragung in forensischer Beziehung“ von Güntz[8]) mitgeteilt worden. Ich möchte diesen Fall, entgegen der Ansicht Güntzs, der die an den Schamlippen eines 9 jährigen Mädchens aufgetretenen Plaques für syphilitisch hielt, doch als zur Leukoplakie gehörig betrachten, weil Güntz ausdrücklich hervorhebt, dass andere syphilitische Erscheinungen an anderen Körperstellen fehlten, vor allem aber Drüsenschwellungen in der Nähe des Herdes.

Ich leite die Berechtigung der Subsumierung dieses Falles unter die Leukoplakie, entgegen der Ansicht Güntzs, erstens, aus der Analogie der oben mitgeteilten Fälle her, zwei-

---

[8]) Deutsche med. Wochenschrift No. 26, 1879.

tens, dass, wie ich schon eingangs meiner Arbeit hervorgehoben habe, diese Krankheitsform irrtümlicherweise für mit Syphilis identisch gehalten worden ist und schliesslich auf die höchst unwahrscheinliche Thatsache, dass bei syphilitischen Plaques muqueuses jede Affection der Drüsen fehlen sollte, ein verhältnissmässig höchst seltenes Vorkommnis.

Während wir nun in diesen vier Fällen von Leukoplakia der Genitalschleimhaut anamnestisch keinerlei Angaben finden, die wir als ursächliche Momente für die Entstehung des Leidens verwerten können, lassen sich in vier anderen gewisse ätiologische Anhaltspunkte anführen.

So berichtet Leloir[9]) ausdrücklich von einer 50jährigen Bäuerin, bei der sich dieses Leiden an der Mund- und Zungenschleimhaut entwickelt hatte (übrigens dem einzigen bei einer Frau beobachteten Fall unter 35 in dieser Arbeit mitgeteilten Krankheitsfällen), dass sie eine starke Raucherin gewesen und zwar aus einer kurzen Pfeife zu rauchen gewohnt war.

---

[9]) Recherches sur l'anatomie pathol. et la nature de la leukoplasia buccale (Psor. buccalis) par Leloir. Archiv. de phys. norm. 1887. p. 86—106.

In zwei Fällen, die wir Rosenberg[10]) verdanken, Fall 6 und Fall 8, finden wir die Angabe bei 23 resp. 24jährigen Frauen, die an Leukoplakie erkrankt waren, dass sie schon einmal Lues gehabt hatten.

In dem letzten Fall schliesslich von Leukoplakie bei einer 24jährigen Frau (Fall 3 Rosenbergs[10]) finden wir überhaupt keine ätiologische Angabe.

Angaben, die wir demnach als ätiologische Momente für die Entstehung des Leidens heranziehen können, finden wir nur in drei Fällen, in Fall 6 und 8 von Rosenberg, wo wir die Lues als disponierendes Moment beschuldigen müssen, und dem oben erwähnten Fall von Leloir[9]), in welchem die Entstehung der Leukoplakie dem übermässigen Tabaksgenuss zuzuschreiben ist.

Eine bessere Einteilung und Gruppierung der Fälle hinsichtlich ihrer ursächlichen Momente und disponierenden Umstände lässt sich bei den diesen wenigen Krankheitsfällen von

---

[10]) Dr. Rosenberg: Über die Wirkung des Perubalsams auf die idiopathischen Leukoplakieen und sonst. Epitheltrübungen der Mundschleimhaut. Ther. Monatshefte II. 10. 1888. p. 449.

Frauen zahlreich gegenüberstehenden von Männern finden.

Hierbei sind nun 3 Punkte als ätiologische Momente festzustellen:

a) der Tabaksgenuss.
b) Einwirkung von Seiten des Verdauungstractus.
c) Einfluss der Syphilis.

Der erste Autor, der in der deutschen Fachlitteratur über einen Fall von Leukoplakie berichtet hat, war Ullmann[11]).

Ullmann nannte diese Krankheit Tylosis.

Es handelte sich dort um einen 65 jährigen Schauspieler, der seit 12 Jahren diese eigentümliche Krankheit hatte und starker Cigarrenraucher war. Ullmann beschreibt die Krankheit sehr treffend; er sagt: „die Schleimhauterkrankung charakterisiert sich durch eine eigentümlich weisse Farbe und sähe so aus, als wäre über eine Wundfläche mit Höllenstein gefahren".

„An der oberen Zungenfläche bildeten sich mehr weniger milchweisse, in der Schleimhaut eingelagerte und von weisslich gefärbten Stellen begrenzte Schuppen.

---

[11]) Bayersch. Ärztl. Intelligenzblatt 1858.

An einer umschriebenen, vom Epithel entblössten Stelle war das Papillarstratum von $^1/_2$‴ erhabenen Walle umgeben, welcher der hypertrophischen Hornschicht der äussern Haut glich. (Tyloma.)“

Schon Ullmann hatte für die Entstehung dieses Prozesses in diesem speciellen Fall das Tabakrauchen angeschuldigt; auch auf die Eventualität hingewiesen, dass sich aus diesem Zungenleiden eine bösartige Geschwulst entwickeln könne und mithin für die operative Entfernung des Krankheitsherdes plädiert.

Insofern verdient dieser erste Fall von Leukoplakia, der in unserer Litteratur beschrieben worden ist, wegen der frühen richtigen Auffassung dieser Krankheitsform, wenn auch unter anderm Namen beschrieben, unser grosses Interesse.

In demselben Jahre 1858 beschäftigte sich in Frankreich Buzenet[12]) mit dieser Krankheit und teilt uns in seiner Arbeit zwei Beobachtungen über „Schleimhauterkrankungen des Mundes“ mit, als deren ätiologisches Moment er anhaltendes Tabakrauchen angiebt; die Beschreibung, welche er von der durch die

[12]) Buzenet: le chancre de la bouche. Thèse inaugurale. Paris 1858.

Krankheit gesetzten Veränderung der Schleimhaut giebt, ist zu charakteristisch und treffend, als dass ich sie übergehen könnte. Es heisst an der betreffenden Stelle:

„la muqueuse buccale présente dans l'étendue de deux centimètres environ un aspect tout à fait extraordinaire; elle est de couleur blanche, sa surface un peu élevée offre un certain degrès de résistence“;

und im zweiten Fall aus der Beobachtung Fourniers:

„la langne semble recouverte d'une couenne blanche, sorte de pseudomembrane adhérente“.

In den von Buzenet beschriebenen Fällen handelte es sich ebenso wie in dem Ullmannschen um starke Tabakraucher, und Buzenet führte daher für diese Krankheit einen neuen Namen ein und nannte sie geradezu: „Plaques des fumeurs“.

Das Rauchen ist als Hauptquelle des chronischen Reizungszustandes der Schleimhaut der Zunge und des Mundes anzusehen, und die meisten der Patienten leiten auch, nach dem Entstehen ihres Leidens befragt, dieses von vielem Rauchen ab.

Und zwar sind nicht die im Speichel löslichen Bestandteile des Tabaks, die sogenannte

Tabakssauce, als Reizmomente zu betrachten, sondern es sind vielmehr die trocknen Destillationsprodukte der Verbrennung. So hat der Chemiker Johnston durch seine Untersuchungen nachgewiesen, dass ausser einem flüchtigen Öl und einem flüchtigen Alkali (Nikotin), die in den Blättern der Nikotiana enthalten sind, noch ein empyreumatisches Öl beim Destillieren des Tabaks in der Retorte oder beim Verbrennen in der Pfeife aufzufinden sind. Diese drei Bestandteile sind nun im Rauch des Tabaks in variablen Mengen vorhanden; ausserdem finden sich im Rauch noch andere schädliche Substanzen, wie die Untersuchungen von Professor Ludwig[13]) ergeben haben, nämlich Blausäure, kohlensaures Ammoniak und Carbolsäure, Stoffe, von denen es ja bekannt ist, dass sie auf Schleimhäute sehr irritierend wirken. Diese stark reizenden Substanzen gelangen nun mit dem Rauch in den Mund, kommen hier mit den Schleimhäuten in direkte Berührung, wirken hier längere oder kürzere Zeit auf dieselben ein, je nachdem der Raucher die Gewohnheit hat länger oder kürzer den Rauch im Munde zu halten, und so ist es

[13]) Dr. Ludwig: „Über einige Bestandteile des Tabakrauchs“. Arch. für klin. Chir. Bd. XX. p. 363.

leicht verständlich, dass durch diesen fortwährenden Reiz, ausgehend von den scharfen Substanzen, schliesslich Epitheltrübungen, Leukoplakieen eintreten.

Ausser den Fällen von Ullmann und Buzenet betrifft die schon an anderer Stelle erwähnte Arbeit von Leloir[9]) fast ausschliesslich starke Raucher, unter 35 Fällen 33.

In den 20 Krankheitsgeschichten in Schwimmers Arbeit[1]), von denen 19 Männer betreffen, finden wir die anamnestische und ätiologische Angabe, dass

7 Patienten starke Raucher
5 mässige
1 schwacher Raucher gewesen seien.

Unter 15 von Nédopil[4]) mitgeteilten Fällen, die sämtlich Männer betreffen, die Angabe: dass 9 starke Cigarren- und Pfeifenraucher waren, einer mässiger Raucher war (Fall V).

Patient hat sich jedoch im Orient aufgehalten und war gewohnt, dort türkischen Tabak zu rauchen.

In 6 von Rosenberg[10]) angegebenen Fällen von Leukoplakie bei Männern finden wir die anamnestische Angabe, dass 4 starke Raucher waren.

Joseph[14]), Berlin, teilt in seiner Arbeit „Beitrag zur Therapie der Leukoplakie", in der er die Anwendung der Milchsäure empfiehlt, die Krankheitsgeschichte eines 60jährigen Mannes mit und glaubt auch hier die Entstehung des Leidens auf übermässigen Tabaksgenuss beziehen zu müssen.

Wenn ich nunmehr hieraus das Resultat ziehe, so ergiebt sich: unter 74 Fällen von Leukoplakie bei Männern finden sich 54, bei denen das Leiden durch Tabaksgenuss verursacht ist, d. h. 73 %.

Aus diesen Erwägungen ist demnach ersichtlich, dass der Tabaksgenuss in erster Linie als ursächliches Moment bei der Entstehung der Leukoplakie in Betracht kommt.

Was nun den zweiten Punkt, die Einwirkung von Seiten des Verdauungstractus anlangt, so sind wir leider hier nicht so günstig gestellt, wie bei dem ersten Punkte, da die Zahl ganz genau geführter Krankengeschichten leider zu gering ist und dieselben uns gerade hierin im Stich lassen.

Schon Nédopil[4]) hat hervorgehoben, dass

---

[14]) Med. Wochenschrift 1885. No. 43. p. 738.

der anhaltende Genuss sehr scharfer Speisen, so die mit Paprika, Zwiebeln, Knoblauch bereiteten, wie die Gewohnheit sehr heiss zu essen wie auch häufiges Branntweintrinken auf die Schleimhaut irritierend wirken und damit die Disposition zu Epitheltrübungen abgeben können, ähnlich, wie wir dies durch die im Tabaksrauch enthaltenen scharfen Substanzen verursacht vorauszusetzen haben.

Es liegt in der Natur der Sache, dass wir diese Dinge leider durch die Krankheitsgeschichten nicht kontrollieren können, und doch unterliegt es keinem Zweifel, dass die Leukoplakia der Schleimhäute der Zunge und des Mundes dadurch mit verursacht werden kann.

Schwimmer hat nun seine Krankengeschichten auch in diesem Punkte genau berücksichtigt und die Beobachtung gemacht, dass bei Patienten, die mit chronischen Magenkatarrhen behaftet sind, bei Besserung des Magenleidens auch Besserung der Leukoplakia, Aufhellung der Epitheltrübungen, eine Verringerung der mit derselben verbundenen Beschwerden und Schmerzen eintrat.

„Es ist bekannt", sagt Schwimmer, „dass die Erkrankung des Verdauungskanals, namentlich des Magens sehr häufig mit sichtbaren

Veränderungen der Mundschleimhaut und speziell der Zunge einhergeht.

Es ist entgegen der Ansicht mancher neueren Pathologen die Meinung der alten Ärzte richtig, dass das Aussehen der Zunge einen Rückschluss auf das Verhalten des Magens und der Darmschleimhaut gestatte. Es vergesellschaftet sich oft Magen- und Mundkatarrh.

An der Zunge treten Veränderungen der Oberfläche auf; es bildet sich Zungenbelag von weisslicher, gelblicher, bräunlicher Färbung, bedingt durch Vertrocknung des Epithelstratums, indem die gestörte Verdauung geringeren Appetit und mangelnde Zufuhr von Nahrungsmitteln, welche das Kauen erregen, verursachen und dadurch die Epithelien in ihrer beständigen Erneuerung beeinträchtigen. Der Zungenbelag ist auch nicht immer gleichmässig, mitunter sind die Seitenteile, manchmal mehr die Spitze bedeckt und das Epithel auf den Zungenpapillen mehr oder weniger reichlich, das stellenweise fester, stellenweise wieder lose haftend, auch verschiedenartig abgestreift werden kann.

Unter solchen Umständen kann es zu lange dauernden Epithelauflagerungen und Verdichtung kommen, die weitere Schleimhauterkran-

kung begünstigen. Deshalb kann längere Verdauungskrankheit mit Erkrankung des Epithels und anhaltender Epitheltrübung enden".

So berichtet Schwimmer von einem 45 jährigen, anämischen Patienten, schwächlicher Constitution mit Leukoplakia buccalis et lingualis (Fall No. 6), der an einem chronischen Magenkatarrh litt, dass ein Causalnexus zwischen dem Magenleiden und der Leukoplakie bestand.

Besserte sich das Magenleiden, so besserte sich auch die Leukoplakie und umgekehrt, verschlimmerte sich das Magenleiden, so geschah dasselbe mit der Leukoplakia.

Schwimmer gelang es infolgedessen auch durch ein gegen das Magenleiden gerichtete Karlsbader Kur die auf der Zunge sich befindenden Plaques zum Schwinden zu bringen, während allerdings die Leukoplakie der Wangenschleimhaut unverändert blieb.

In einem zweiten Fall (Fall 10) handelte es sich um einen 28 jährigen Grundbesitzer, der seit dem Jahre 1875 ein stets acut auftretendes Magenleiden hatte; gleichzeitig mit dem Magenleiden war bei ihm die Leukoplakia an der Zunge und der Oberlippe entstanden.

Durch Behandlung des Magenleidens gelang es Schwimmer auch in diesem Falle die Zungenplaques zu beseitigen, während merkwürdigerweise analog dem vorigen Falle die Erkrankung der Lippen unbeeinflusst blieb und sich im unveränderten Zustande erhielt.

Bei Leloir[9]), der über die von ihm beobachteten Fälle nur summarisch berichtet und keine genauen Krankengeschichten giebt, findet sich die Angabe, dass bei 19 seiner Patienten Dilatatio ventriculi bestanden habe. Unter den von Rosenberg[10]) angegebenen Fällen finden sich zwei, in deren Anamnese wir Angaben über Krankheiten des Verdauungstractus finden.

So handelt es sich in Fall 2 der Rosenbergschen Fälle um einen 37 jährigen Kaufmann, der an Leukoplakia lingualis erkrankt war und an einem chronischen Darmkatarrh leidet; zugleich wird aber von diesem Patienten angegeben, er war starker Raucher, sodass wir wohl in diesem Falle als Ursache seines Leidens, sowohl den Einfluss des Tabaks wie den seines Darmleidens ansehen dürfen.

Analog diesem Fall ist der 5. von Rosenberg angegebene Krankheitsfall: Es betrifft einen 38 jährigen Postsecretär, der seit vielen Jahren einen chronischen Magenkatarrh hatte

und an einer ausgedehnten Leukoplakie des ganzen harten Gaumens, beider Lippen, der linken Wange und beider Zungenränder litt.

Auch in diesem Falle finden wir die Angabe, dass Patient starker Raucher gewesen ist. Es ist ja schwer zu entscheiden, ob nun hier dem Tabak oder dem Magenleiden mehr Einfluss auf die Entstehung des Leidens zuzuschreiben ist; jedenfalls müssen wir hier sowohl die Einwirkung des Tabaks wie das lange Zeit bestehende Magenleiden als Ursache für die Entstehung der Leukoplakie zulassen.

Nach den obigen Ausführungen unterliegt es demnach keinem Zweifel, dass die Einwirkung des Verdauungstractus entschieden mit der Entstehung der Leukoplakie in Zusammenhang steht, wenngleich auch andrerseits zuzugestehen ist, dass als ätiologisches und begünstigendes Moment dieser zweite Punkt weit hinter dem ersten, dem Einfluss des Tabakgenusses, zurücksteht.

Die syphilitische Diathese nun endlich als ätiologisches Moment in unumschränktem Sinne anzuführen, dürfte nach den folgenden Betrachtungen nicht statthaft erscheinen.

Schwimmer hat durch seine Forschungen festgestellt, dass es sich bei der Leukoplakia

um ganz andere histologische Veränderung der Schleimhäute handelt, als bei den syphilitischen Affektionen derselben, auf die ich hier nicht näher einzugehen habe und deshalb auf die betreffenden Kapitel in der Schwimmerschen Arbeit verweise.

Dass so häufig die Plaquesbildung für im engsten causalen Zusammenhang mit Syphilis bestehend gedacht wird, hat darin seinen Grund, dass man in sehr vielen Krankengeschichten anamnestisch angegeben findet, die Kranken hätten Syphilis gehabt; da man nun auch viele andere Schleimhauterkrankungen von Syphilis verursacht darstellt, so geschieht dasselbe auch mit der Leukoplakie.

Wie wenig im Gegenteil die Leukoplakie mit Syphilis zu thun hat, ist schon daraus ersichtlich: unter den 15 von Nédopil angegebenen Krankheitsfällen findet sich in der Anamnese nur 2 mal die Angabe überstandener Lues, während in den übrigen 13 Fällen das totale Fehlen derselben constatiert wird.

Unter den 20 Schwimmerschen Fällen war in 14 Fällen keine Lues vorangegangen, nur in 4 Fällen bestand Lues unabhängig von Leukoplakie.

In den von Rosenberg[10]) mitgeteilten 9 Fällen

von Leukoplakie finden wir in 2 Fällen die ausdrückliche Angabe, dass nie Lues bestanden, in 2 andern fehlt die Angabe, ob Lues vorausgegangen war oder nicht.

In dieser Hinsicht ist noch ein von Schwimmer mitgeteilter Fall (Fall 20) von grossem Interesse. Es handelte sich hier um einen 28 jährigen Postbeamten, der schon seit 1870 (1877 berichtet), also seit 7 Jahren an der rechten Wangenschleimhaut Plaques aufzuweisen hatte, die seitdem unverändert blieben. Vor einem Jahre (1876) bildeten sich auch auf der Zunge linsengrosse Plaques. Bisher hatte keine Lues bestanden. Im Februar 1877 acquirierte Patient Lues, bekam ein induriertes Geschwür mit nachfolgender Roseola.

Patient unterzog sich einer Inunctionskur; trotzdem wollte das Exanthem nicht schwinden, jetzt (1877) zeigt Patient noch ein papulöses Syphilid.

Wir haben also gerade hier in diesem Falle eine idiopathische Erkrankung vor uns mit nachfolgender Syphilis. Die Syphilis demnach in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Entstehung der Leukoplakia unbeschränkt hinzustellen, ist durchaus unrichtig.

Sie stellt vielmehr ein Zufälligkeitsmoment dar.

„Nur dadurch", sagt Schwimmer, „dass durch die syphilitische Diathese gerade die Schleimhäute betroffen werden und die Gewebe in ihren Structurverhältnissen sich ändern, kann eine constitutionell umgewandelte Schleimhautpartie einen locus minoris resistentiae darstellen, auf welchem unter gewissen Umständen noch anderweitige Schädlichkeiten das Epithel modificieren und zu bleibender Alienation führen."

Gegen diese Deduktion ist allerdings kein Einwand zu erheben und mit dieser Beschränkung also bildet die Syphilis wie der Tabakgenuss und die Einwirkung von Seiten des Verdauungstractus die Momente, die wir für die Ätiologie der Leukoplakia heranziehen können.

Diese drei Punkte kommen also für die Ätiologie der Leukoplakie in Frage, und wir sind im Stande, die meisten der in der Litteratur beschriebenen Fälle von Leukoplakie unter eine dieser drei Rubriken zu stellen.

Wie helfen wir uns nun aber in denjenigen nicht gerade seltenen Fällen, für deren Entstehung wir keinen dieser drei Punkte ätiologisch heranziehen können?

Ich greife nur des Beispiels wegen jene

eingangs meiner Arbeit erwähnten 3 Fälle von Leukoplakia vaginalis heraus, Krankheitsfälle, für deren Entstehung uns die Anamnese auch nicht den geringsten Anhaltspunkt bietet, wo weder der Einfluss des Tabaksgenusses, noch die Einwirkung von Seiten des Verdauungstractus, noch die syphilitische Diathese, noch irgend etwas anders in Betracht kommt.

Hier müssen wir freilich die Leukoplakie als eine rein idiopathische Krankheitsform auffassen, wenn wir nicht zu einer unbekannten Grösse, der Prädisposition, greifen wollen.

Diese Prädisposition wird allerdings durch alle diejenigen Umstände geschaffen, welche irgendwie schädlich auf die Mundschleimhäute einwirken können.

So ist es erklärlich, dass scharfe Zähne einen mechanischen Reiz setzen, der zumal bei längerer Dauer schliesslich eine Entzündung der Zungenschleimhaut herbeiführen und dabei den Boden für eine Leukoplakie vorbereiten kann.

Um wie viel mehr leidet nun aber die Mundschleimhaut, wenn cariöse Zähne vorhanden sind?

Es ist einleuchtend, dass die in der Mundhöhle wuchernden zahlreichen Pilzmassen bei

solchen Individuen mit cariösen Zähnen die Schleimhäute angreifen, ihre Integrität verletzen und die Ursache einer Entzündung liefern, auf deren Boden sich dann natürlich ebenfalls die Leukoplakie leicht entwickeln kann.

Das sind also Umstände, die die Mundschleimhaut, ebenso wie wir dies durch den Tabaksgenuss, durch den Genuss heisser und scharfer Speisen geschehen sahen, für die Erkrankung an Leukoplakie vorbereiten, prädisponieren.

Und als prädisponierendes Moment für die Entstehung der Leukoplakia müssen wir auch die Syphilis heranziehen. Durch die ulcerativen Processe, die gerade bei dieser Krankheit auf der Mundhöhlenschleimhaut, ihren Lieblingssitz nehmen, leidet die Schleimhaut, sie verliert ihre Widerstandsfähigkeit, wird ein Locus minoris resistentiae und wird bei den so vielen Schädigungen, denen gerade die Schleimhaut des Mundes ausgesetzt ist, leicht der Sitz der Leukoplakie.

Auf diese Weise sehen wir deshalb häufig, dass die Leukoplakie Folge- und Begleiterscheinung der Syphilis ist.

Wenn wir demnach hinsichtlich der Ätiologie der Leukoplakie noch nicht zu einem

vollständigen Abschluss gelangt sind, so hat dies seinen Grund darin, dass, wie ich an anderer Stelle schon bemerkt habe, die Zahl ganz genau geführter Krankengeschichten zu gering ist, um über die hinsichtlich der Ätiologie hier und da ausgesprochenen Vermutungen an der Hand der Statistik diskutieren zu können. Es ist jedoch zu hoffen, dass durch das Interesse, welches die Arbeiten von Nédopil und Schwimmer für diese Krankheitsform geweckt haben, wir bald im Stande sein werden, auch über diejenigen Fälle, in denen wir heute ätiologisch noch im Unklaren sind, völlige Klarheit zu gewinnen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Lassar für die freundliche Anregung zu dieser Arbeit und die bereitwillige Unterstützung bei derselben meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Das Credésche Augenverfahren ist bei allen Neugebornen anzuwenden.

II.

Die Perforation ist bei fest im Eingang des platten Beckens stehendem Kopfe der Zangenappaliktion vorzuziehen.

III.

Auch zur Unterbindung grösserer Gefässe ist Catgut zu verwenden.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Paul Wallenberg, mosaischer Religion, Sohn des Kaufmanns Lesser Wallenberg, wurde am 21. 5. 1863 zu Danzig geboren. Zu den academischen Studien wurde er auf dem Köllnischen Gymnasium zu Berlin vorbereitet, das er zu Ostern 1883 mit dem Zeugnis der Reife verliess.

Am 14. April 1883 wurde er an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatriculiert und bestand am 28. Februar 1885 die ärztliche Vorprüfung.

Während des Winters 1887—88 absolvierte er das Staatsexamen und am 11. Februar 1890 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verf. die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bergmann, du Bois-Reymond, Christiani (†), Fehleisen, B. Fränkel, Gerhardt, Hartmann, v. Helmholtz, Hirschberg, v. Hofmann, Koch, Lassar, Leyden, Liebreich, Mendel, Schröder (†), Schweigger, Virchow, Waldeyer, Winter.

Allen diesen, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.